Surveillance de l'influenza

Agence de la santé publique du Canada | Public Health Agency of Canada

Du 13 au 19 janvier 2013 (semaine de déclaration 03)

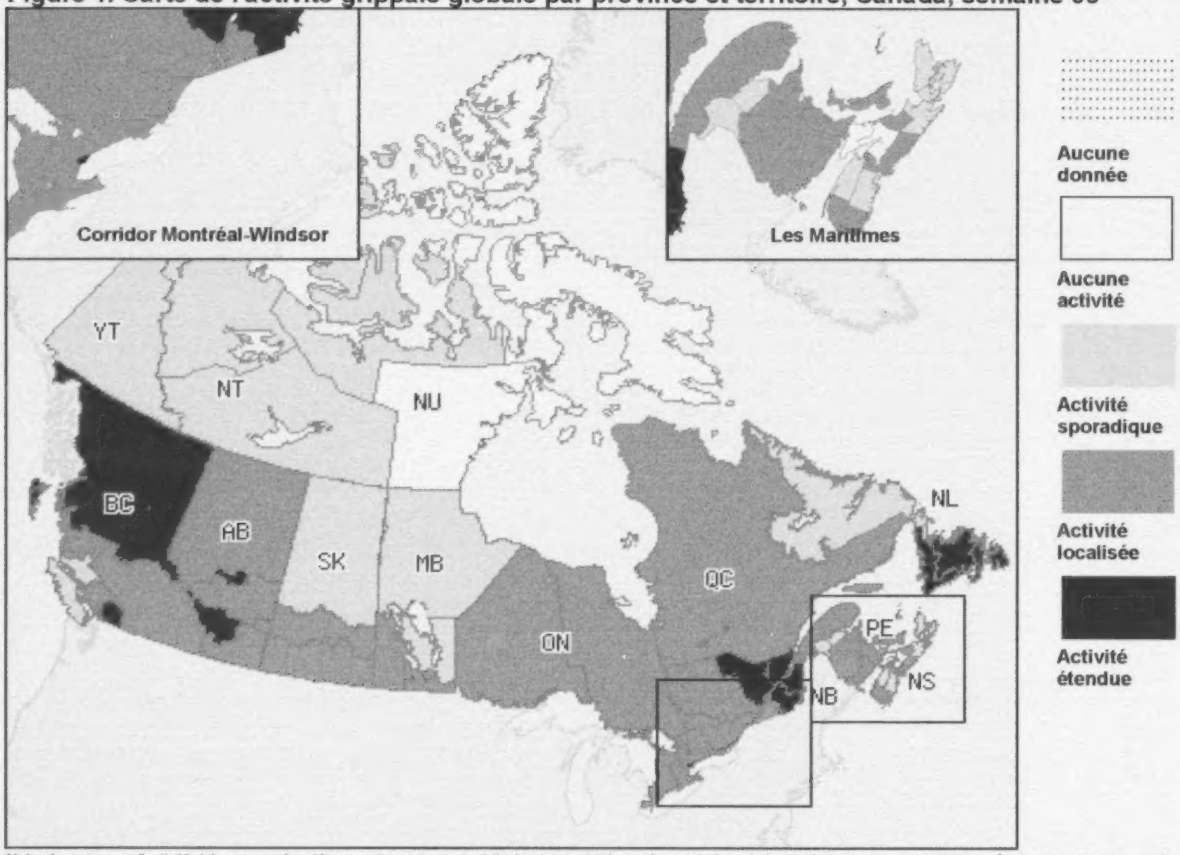
Sommaire global de l'activité grippale

- Le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour la grippe a diminué au cours de la semaine 03, et ce, pour la troisième semaine consécutive. Influenza A(H3N2) est toujours la souche prédominante au Canada.
- Bon nombre de régions du Canada continuent de signaler une activité grippale localisée et étendue, et 118 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées.
- Bien que le taux de consultation pour le syndrome grippal ait diminué, il se situe toujours au-dessus du taux prévu pour cette période de l'année, ce qui s'explique peut-être en partie par la circulation de l'influenza et du VRS dans de nombreuses régions.
- Comme pour les années précédentes, les aînés (personnes âgées de ≥65 ans) sont les plus touchés cette saison, représentant 49,4 % des détections en laboratoire réalisées jusqu'à maintenant, et 67,6 % des hospitalisations chez les adultes signalées par l'entremise du réseau PCIRN-SOS. On relève également pour ce groupe d'âge des éclosions dans les établissements de soins de longue durée et une proportion élevée d'ordonnances pour les médicaments antiviraux.

Activité grippale (propagation géographique) et éclosions

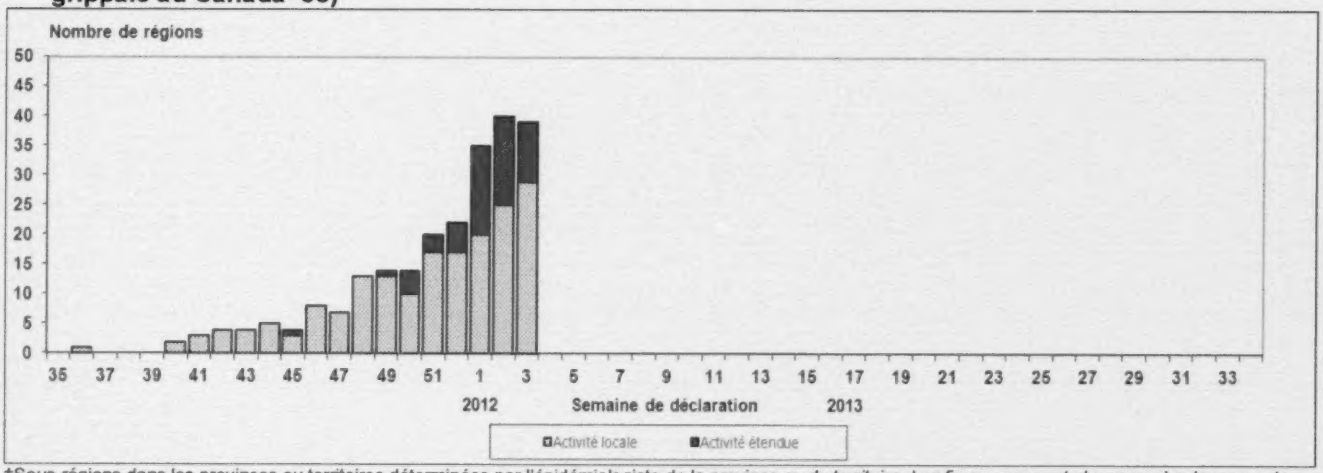
Au cours de la semaine 03, 10 régions [en C.-B.(2), Alb.(2), Ont.(1), Qc.(2) et T.-N.-L.(3)] ont signalé une activité grippale étendue, et 29 régions [en C.-B.(2), Alb.(3), Sask.(2), Man.(3), Ont.(6), Qc.(4), N.B.(5), N.-É.(3) et Î.-P.É(1)] ont signalé une activité localisée (Figures 1 et 2). Au cours de la semaine 03, 118 nouvelles éclosions d'influenza ont été signalées : 71 dans des établissements de soins de longue durée, 6 dans des hôpitaux, 10 dans des écoles, et 31 dans d'autres emplacements (Figure 3).

Figure 1. Carte de l'activité grippale globale par province et territoire, Canada, semaine 03



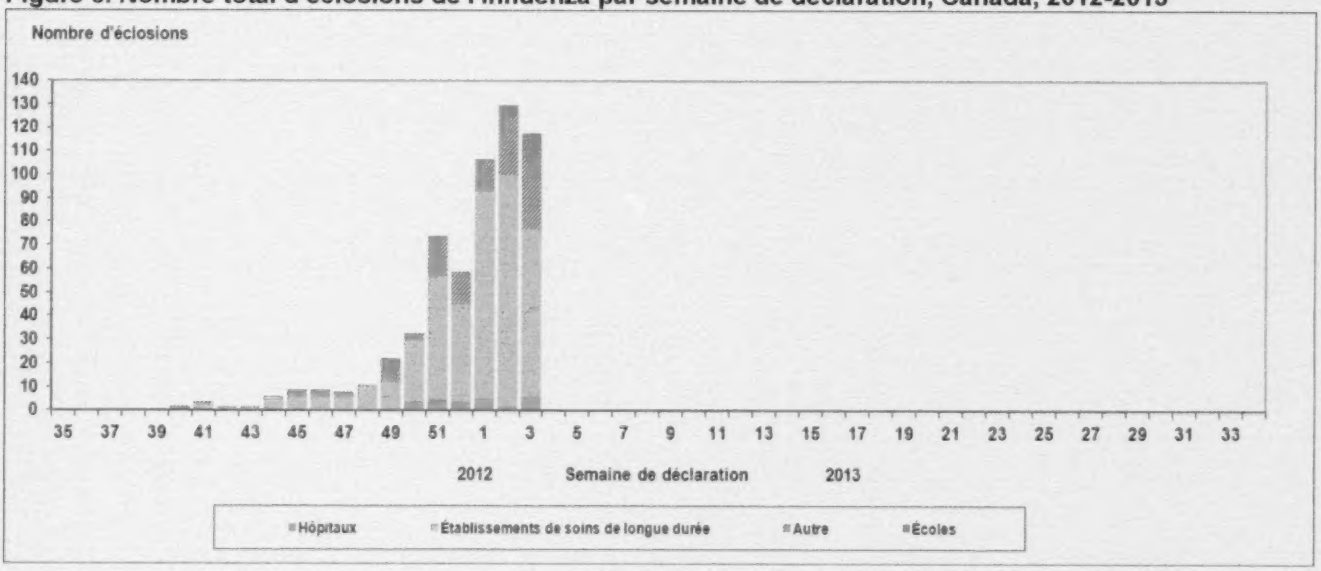
Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de SG des médecins sentinelles (voir les graphiques et tableaux) et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Lorsqu'aucune donnée n'est rapportée pour une région, les rapports tardifs de ces provinces et territoires apparaissent sur le site Web Surveillance de l'influenza.

Figure 2. Nombre de régions de surveillance grippale† déclarant l'activité grippale étendue ou localisée, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 (Nombre total de régions de surveillance grippale au Canada=58)



†Sous-régions dans les provinces ou territoires déterminées par l'épidémiologiste de la province ou du territoire. Les figures peuvent changer selon les rapports tardifs.

Figure 3. Nombre total d'éclosions de l'influenza par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Détections d'influenza et d'autres virus respiratoires

La proportion de tests positifs pour l'influenza a diminué, passant de 30,8 % au cours de la semaine 02 à 27,1 % pour la semaine 03 (Figure 4). Parmi les résultats positifs de dépistage pour la semaine 03 (n = 2840) 97,9 % étaient des virus de l'influenza A [dont 35,6 % étaient A(H3), 3,7 % étaient A(H1N1)pdm09, et 60,8 % étaient A(non sous-typés)]; et 2,1 % étaient des virus de l'influenza B (Tableau 1). Les détections de l'influenza par type et sous-type jusqu'à présent sont les suivantes : 97,6 % de virus de l'influenza A [35,6 % A(H3); 1,8 % A(H1N1)pdm09; 62,6 % A(non sous-typé)] et 2,4 % de virus de l'influenza B (Tableau 1).

À ce jour cette saison, des renseignements détaillés portant sur l'âge et les types/sous-types étaient disponibles pour 15833 des cas reçus (Tableau 2). Les proportions de cas selon l'âge étaient les suivantes : 12,6 % étaient âgés de <5 ans; 6,9 % étaient âgés de 5 à 19 ans; 14,9 % étaient âgés de 20 à 44 ans, 16,1 % étaient âgés de 45 à 64 ans et 49,4 % étaient âgés de ≥ 65 ans.

La proportion de tests positifs pour le virus respiratoire syncytial (VRS) était stable (11,4 %) au cours de la semaine 03. La proportion de tests positifs pour le rhinovirus (4,2 %), le parainfluenza (2,4 %) et le coronavirus (4,7 %) ont tous légèrement diminué par rapport à la semaine précédente. Les autres pourcentages demeurent faibles à la semaine 03 : l'adénovirus se situant à 0,9 % et le MPVh à 1,3 % (Figure 5). Pour plus de détails, veuillez consulter le rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza reçus des laboratoires provinciaux, Canada, 2012-2013

	Hebdomadaire (13 janvier au 19 janvier 2013)						Cumulatif (26 août 2012 au 19 janvier 2013)					
	Influenza A					B	Influenza A					B
Provinces	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A(non sous-typé)*	Total	Total A	A(H1)	A(H3)	Pand. (H1N1)	A(non sous-typé)*	Total
C.-B.	255	0	149	15	91	16	805	0	684	28	93	61
Alb.	195	0	118	31	46	12	1823	0	1531	154	138	113
Sask.	73	0	33	1	39	4	606	0	399	5	202	38
Man.	130	0	0	0	130	5	363	0	61	1	301	24
Ont.	1116	0	525	48	543	7	6200	0	3115	128	2957	97
Qc.	684	0	53	2	629	15	8487	0	504	16	7967	134
N.-B.	143	0	111	5	27	0	484	0	382	15	87	2
N.-É.	24	0	0	0	24	0	37	0	0	0	37	2
Î.-P.-É.	12	0	0	0	12	0	37	0	24	1	12	1
T.-N.-L.	149	0	0	0	149	0	390	0	152	0	238	1
Canada	**2781**	**0**	**989**	**102**	**1690**	**59**	**19232**	**0**	**6852**	**348**	**12032**	**473**

* Non sous-typé: L'échantillon a été sous-typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type. Les échantillons des T.N.-O., du Yn et Nt. sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Note : Les données hebdomadaires sont fondées sur la semaine de détection positive des laboratoires. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. Par conséquent, en raison des retards des rapports, la somme des totaux hebdomadaires ne correspond pas au total cumulatif.

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif de tests positifs pour l'influenza selon les groupes d'âge en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire, Canada, 2012-2013*

Groupes d'âge	Hebdomadaire (13 janvier au 19 janvier, 2013)					Cumulatif (26 août 2012 au 19 janvier 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total	A Total	Pand. H1N1	A/H3N2	A non sous-typé	Total
<5	172	9	48	115	3	1921	61	645	1215	80
5-19	79	1	17	61	4	1023	15	453	555	74
20-44	203	14	78	111	8	2286	79	909	1298	71
45-64	240	11	88	141	5	2493	72	892	1529	60
65+	896	9	388	499	11	7735	40	2823	4872	90
Inconnu	56	4	52	0	0	121	6	113	2	0
Total	**1646**	**48**	**671**	**927**	**31**	**15579**	**273**	**5835**	**9471**	**375**

*Veuillez noter que ce tableau représente le nombre de cas pour lesquels nous avons reçu des informations démographiques. Il représente une partie de tous les cas positifs d'influenza signalés. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Figure 4. Tests déclarés d'influenza et pourcentage de tests positifs, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013

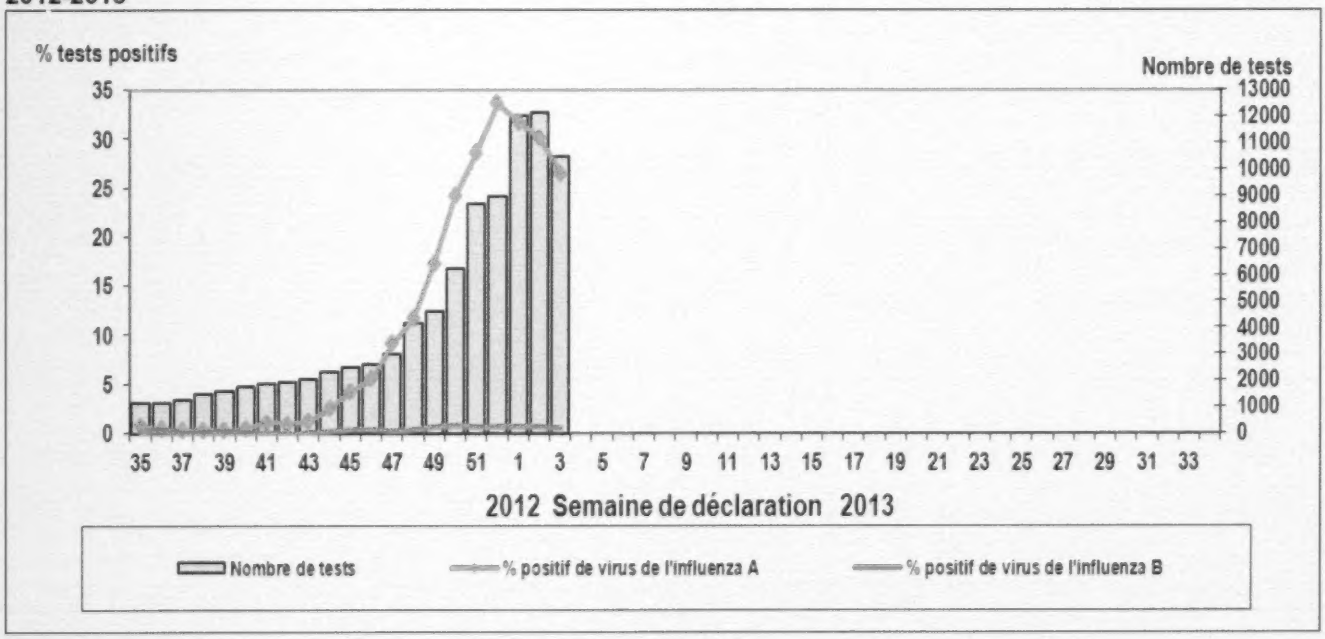
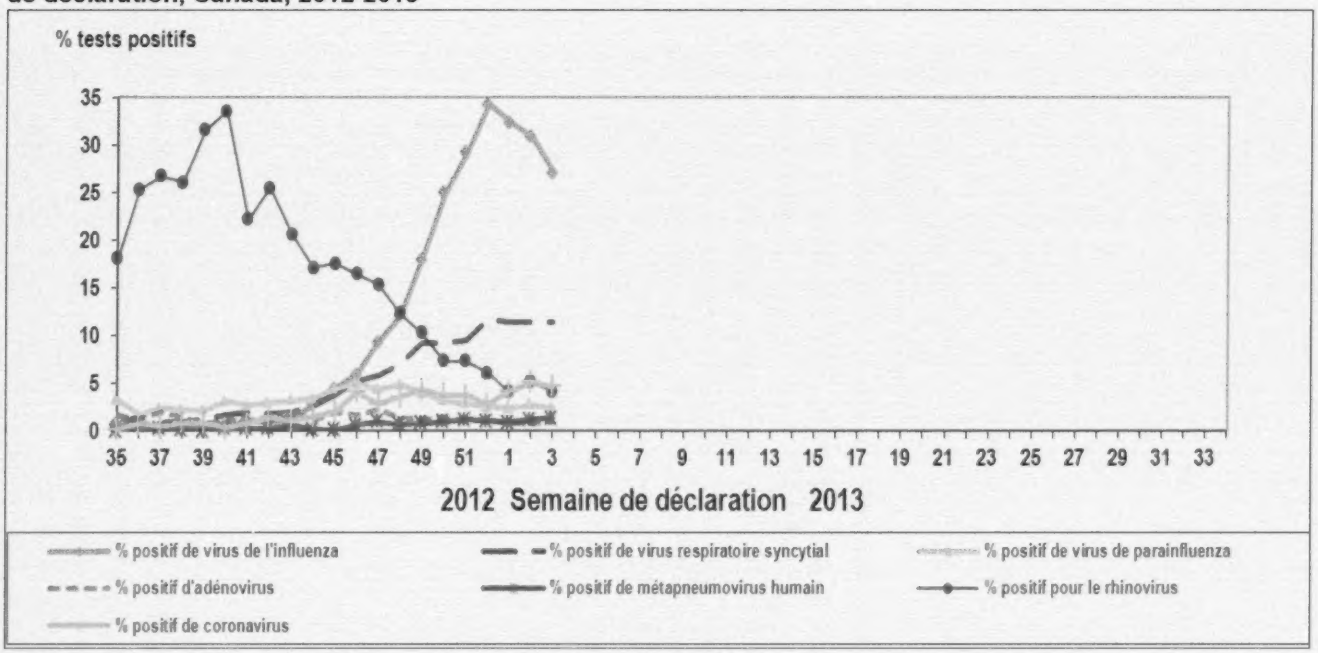


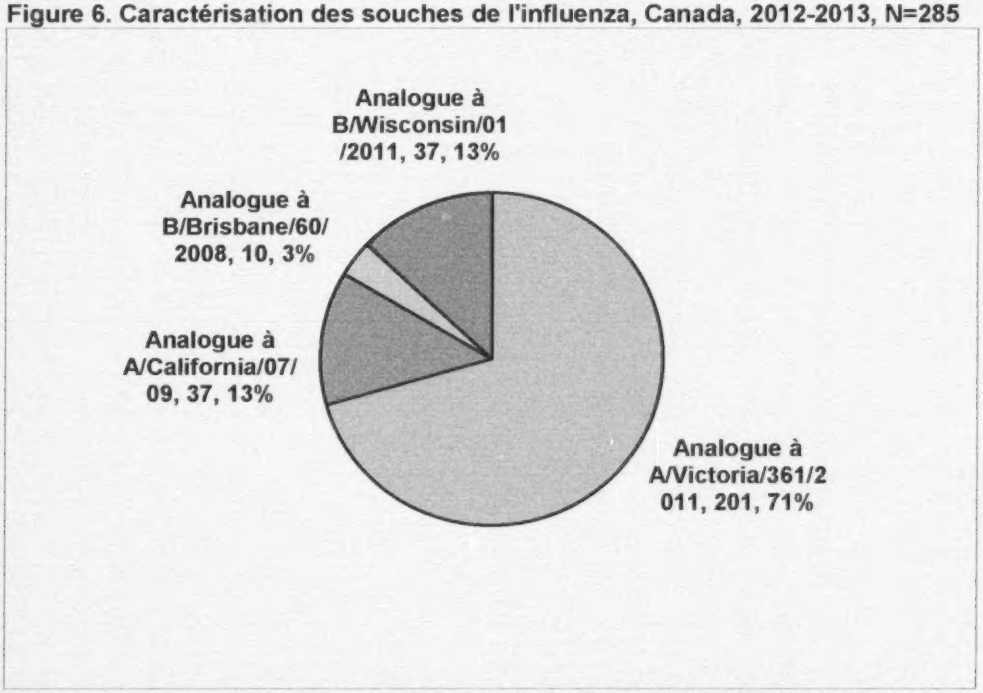
Figure 5. Pourcentage de tests positifs de l'influenza comparé aux autres virus respiratoires, par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013



Caractérisations des souches de l'influenza

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de 285 virus de l'influenza [201 A(H3N2), 37 A(H1N1)pdm09 et 47 influenza B]. Les 201 virus A(H3N2) étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/Victoria/361/2011; et les 37 virus A(H1N1)pdm09 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin A/California/07/09. Parmi les virus de type B, 37 étaient antigéniquement semblables à la souche du vaccin B/Wisconsin/01/2010 (lignée Yamagata) et 10 étaient semblables à la souche B/Brisbane/60/2008 (lignée Victoria ; composant recommandé du vaccin pour la saison 2011-2012) (Figure 6).

Figure 6. Caractérisation des souches de l'influenza, Canada, 2012-2013, N=285



Note : Les composants recommandés pour le vaccin de la grippe de l'hémisphère Nord 2012-2013 sont les suivants : un virus de type A/Victoria/361/2011 (H3N2), un virus de type A/California/7/2009 (H1N1)pdm09 et un virus de type B/Wisconsin/1/2010.

Résistance aux antiviraux

Depuis le début de la saison, le Laboratoire national de microbiologie a soumis 274 virus de l'influenza à des tests de résistance à l'oseltamivir et zanamivir, respectivement. Tous les virus testés étaient sensibles à l'oseltamivir et au zanamivir. Un total de 407 virus de l'influenza A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine; tous y étaient résistants (Tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de l'influenza, Canada, 2012-2013

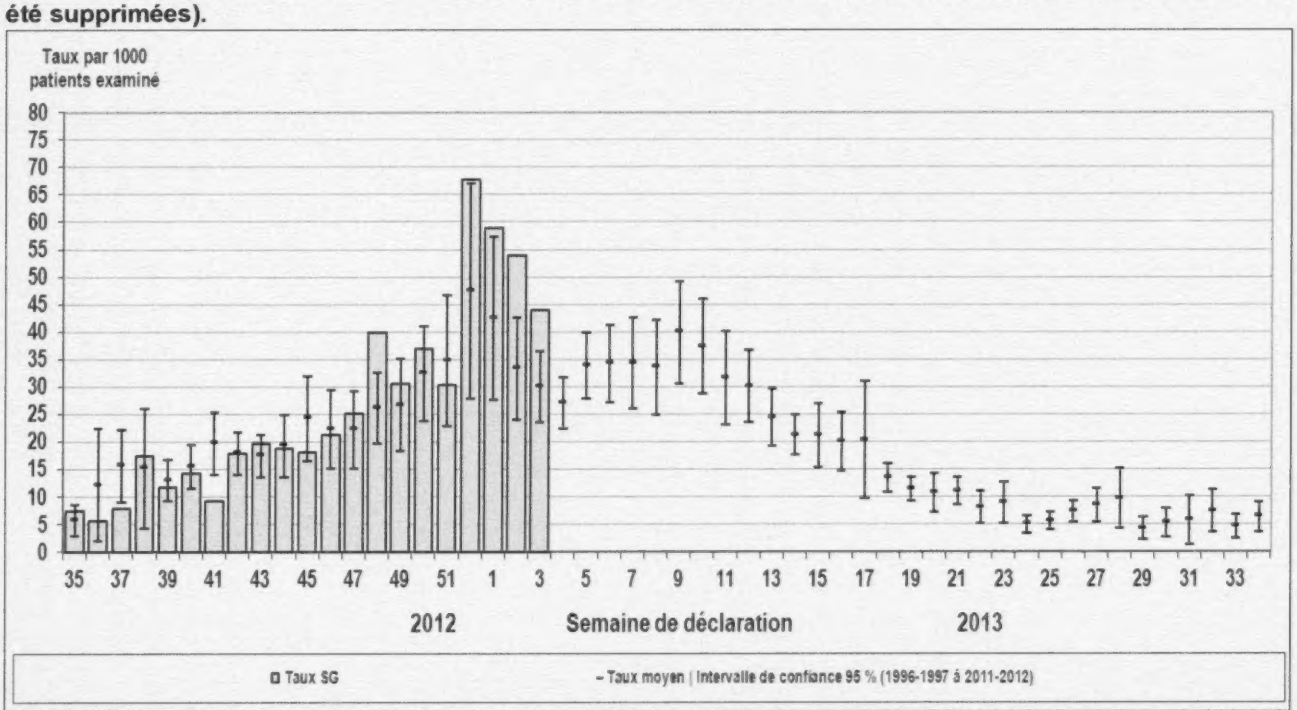
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	196	0	195	0	369	369 (100%)
A (H1N1)	36	0	37	0	38	38
B	42	0	42	0	S/O*	S/O*
TOTAL	274	0	274	0	407	407 (100%)

* S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal (SG) a diminué, passant de 54,0 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 02 à 43,8 consultations au cours de la semaine 03. Ce taux se situe au-dessus du niveau prévu pour cette période de l'année (entre 23,5 et 36,5 consultations sur 1 000 visites) (Figure 7). Le taux de consultation pour le SG plus élevé par rapport au taux attendu pour cette période de l'année peut découler de la saison grippale qui a débuté anormalement tôt et de la circulation continue de l'influenza et du VRS à l'échelle du Canada. Au cours de la semaine 03, les taux de consultation les plus élevés ont été enregistrés chez les enfants âgés de 5 à 19 ans (60,5/1 000 visites) et chez les adultes de 65 ans ou plus (57,9/1 000 visites).

Figure 7. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, Canada, 2012-2013 comparé aux saisons 1996-1997 jusqu'aux saisons 2011-2012 (les données pour la pandémie ont été supprimées).



Note : Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les années précédentes, semaines 19 à 39 (saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003). Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Surveillance pharmaceutique

Le taux d'ordonnances d'antiviraux au Canada a augmenté légèrement, passant de 285,5 ordonnances d'antiviraux sur 100 000 nouvelles ordonnances délivrées au cours de la semaine 02 à 294,8 à la semaine 03. Au cours de la semaine 03, les taux d'ordonnances de médicaments antiviraux ont diminué auprès des adultes, alors qu'ils ont augmenté auprès des nourrissons, des enfants et des âinés. Le taux le plus élevé a encore une fois été observé chez aînés âgées de 65 ans et plus, soit 644,8 sur 100 000 ordonnances. La proportion actuelle d'ordonnances pour des médicaments antiviraux (294,8 pour 100 000 ordonnances) est supérieure au taux maximal observée pendant la période de pic de l'activité grippale l'année dernière (50-100/100,000). Bien que le pourcentage de tests de laboratoire positifs pour l'influenza ait diminué au cours des dernières semaines, la proportion d'ordonnances pour des médicaments antiviraux reste sensiblement la même, possiblement en raison de l'activité grippale soutenue dans bon nombre de régions à l'échelle du Canada.

Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) en 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge.

Surveillance des maladies respiratoires sévères

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 03, 49 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les enfants (16 ans et moins) ont été signalées par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT), par rapport à 61 à la semaine 02. Parmi les 47 cas associés à l'influenza A, 38 (80,9 %) étaient de l'influenza A(non sous-typé), 5 (10,6 %) étaient de l'influenza A(H3N2) et 4 (8,5 %) étaient A(H1N1)pdm09. Deux cas ont été associés à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 5 cas (10,2 %) ont été signalés chez des enfants de moins de six mois, 18 (36,7 %) chez des enfants de 6 à 23 mois, 19 (38,8 %) chez des enfants de 2 à 4 ans, 5 (10,2 %) chez des enfants de 5 à 9 ans, et 2 (4,1 %) chez des enfants de 10 à 16 ans. Quatre admissions dans une unité de soins intensifs ont été signalées cette semaine, deux enfants de moins de six mois, un enfant âgé de 6 à 23 mois, et un enfant âgé de 2 à 4 ans.

Depuis le début de la saison 2012-2013, 461 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées par le réseau IMPACT : 444 (96,3 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 61 (13,7 %) étaient A(H3N2), 7 (1,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 376 (84,7 %) étaient influenza A(non sous-typé)], et 17 (3,7 %) étaient attribuables à l'influenza B. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 100 (21,7 %) chez les enfants de moins de 6 mois; 108 (23,4 %) chez les enfants âgés de 6 à 23 mois; 135 (29,3 %) chez les 2 à 4 ans; 77 (16,7 %) chez les 5 à 9 ans; et 41 (8,9 %) chez ceux âgés de 10 à 16 ans. Quarante des 461 cas (8,7 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI). Aucun décès n'a été signalé à ce jour.

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les enfants au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza chez les adultes (PCIRN)

Au cours de la semaine 03, 43 hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (16 ans et plus) ont été signalées par le réseau du Réseau de recherche sur l'influenza de l'ASPC et des IRSC (PCIRN), le système de surveillance des effets sévères (SOS), par rapport à 72 à la semaine 02. Le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 25 cas (58,1 %) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus, 11 cas (25,6 %) âgés de 45-64 ans, et 7 cas (16,3%) âgés de 20 à 44 ans. Parmi les 41 cas associés à l'influenza A, un était de l'influenza A(H3N2) et les autres étaient de l'influenza A(non sous-typé). Le virus de l'influenza B a été déterminé pour un cas; dans un autre cas, le type d'influenza n'a pas encore été signalé. Trois admissions à l'unité des soins intensifs ont été signalées au cours de cette semaine. Les trois cas étaient atteints de la grippe A(non sous-typé); deux de ces cas étaient âgés de 65 ans et plus, et le troisième cas était âgé de 45 à 64 ans. Trois décès associés à l'influenza A(non sous-typé) ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus.

Du 4 novembre 2012 au 19 janvier 2013 un total de 539 hospitalisations associées à la grippe chez les adultes ont été signalées par le réseau PCIRN-SOS : 504 (93,5 %) étaient attribuables à l'influenza A [dont 46 (9,1 %) étaient A(H3N2), 3 (0,6 %) étaient A(H1N1)pdm09 et 455 (90,3 %) étaient influenza A(non sous-typé)], 11 (2,0 %) étaient attribuables à l'influenza B et le type n'a pas encore été signalé pour 24 (4,5%) des cas. Parmi les 537 pour lesquels les données étaient disponibles, le nombre de cas selon le groupe d'âge est le suivant : 363 (67,6 %) étaient âgées de 65 ans ou plus, 119 (22,2 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, 52 (9,7 %) étaient âgés de 20 à 44 ans, et 3 (0,6 %) étaient âgés de moins de 20 ans. Trente-deux des 539 cas (5,9 %) ont entraîné une admission à l'unité de soins intensifs (USI) : 19 (59,4 %) admissions ont concerné des adultes âgés de ≥ 65 ans, 7 (21,9 %) étaient âgés de 45 à 64 ans, et 6 (18,8 %) étaient âgés de 20 à 44 ans. Parmi les 32 admissions à l'USI, 10 cas (31,3%) présentaient au moins une comorbidité ou maladie chronique, 2 cas (6,3 %) ne présentaient aucune comorbidité. Pour 20 cas (62,5%) aucune donnée n'est disponible à ce jour. Vingt-cinq décès ont été signalés à ce jour, 3 (12%) cas d'influenza A(H3N2), et 22 (88%) cas d'influenza A(non sous-typé). Vingt-et-un des 25 décès (84%) ont été rapportés chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, trois chez des personnes âgées de 45 à 64 ans, et un chez une personne âgé de 20 à 44 ans. Trois décès sont survenus chez des

personnes présentant au moins une comorbidité ou maladie chronique. Les données cliniques détaillées par rapport aux problèmes médicaux sous-jacents sont inconnues pour les 22 autres cas.
Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN-SOS représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à l'influenza chez les adultes au Canada.

Hospitalisations et décès associés à l'influenza rapportés par les provinces et territoires (Système de surveillance agrégée)

Le nombre d'hospitalisations associées à l'influenza confirmée en laboratoire a diminué à 583 au cours de la semaine 03 (par opposition à 823 au cours de la semaine 02)*. La plupart des cas étaient des cas d'influenza A (97,8 %), principalement A(H3). Plus de la moitié des personnes atteintes (61,9 %, soit 361/583) étaient âgées de 65 ans et plus. Sur 96 cas pour lesquelles des données étaient disponibles, 11 (11,5 %) ont été admis à l'unité de soins intensifs. On a signalé 39 décès au cours de la semaine 03 : 30 (76,9 %) chez des personnes âgées de 65 ans et plus, 8 (20,5 %) chez des adultes âgées de 45 à 64 ans, et chez un enfant âgé de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Jusqu'à maintenant cette saison, 2212 hospitalisations associées à l'influenza ont été signalées, dont 97,8 % (2164/2212) ont été associés à l'influenza A, principalement A(H3) [95,8 % (925/966) de l'influenza A sous-typé] et 2,2 % ont été associés à l'influenza B. Plus que la moitié (57,6 %) des 2209 cas pour lesquelles des données étaient disponibles ont été signalés chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 16,5 % chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 8,4 % chez des adultes âgées de 20 à 44 ans; 1,1 % chez les personnes âgées de 15 à 19 ans; 3,2 % chez les enfants âgés de 5 à 14 ans et 13,3 % chez les enfants âgés de 0 à 4 ans. Sur les 478 patients pour lesquels des données étaient disponibles, 66 hospitalisations ont nécessité une admission à une unité de soins intensifs. Les proportions les plus élevées ont été parmi les adultes âgés de ≥ 65 ans (37,9%), et ceux âgés de 45 à 64 ans (33,3%). Jusqu'à maintenant cette saison, 146 décès ont été signalés : 81,5 % chez des personnes âgées de 65 ans ou plus; 13,0% chez des adultes âgés de 45 à 64 ans; 2,7 % chez des adultes âgés de 20 à 44 ans; et 2,7 % chez des enfants âgés de 0 à 4 ans. Les décès ne doivent pas à être attribuables à l'influenza; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

Note: * Le nombre d'hospitalisations et de décès associées à l'influenza rapportés par le Système de surveillance agrégée chaque semaine peut constituer une surestimation, puisque ces données peuvent comprendre les mises à jour rétrospectives de données provenant de l'Ontario au cours des semaines précédentes. Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN-SOS. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'ASPC. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Mise à jour internationale sur l'influenza

OMS : En date du 18 janvier 2013, l'activité grippale est demeurée élevée en Amérique du Nord, mais elle pourrait avoir atteint un sommet dans certaines régions. La répartition des types et des sous-types de virus grippal continue de démontrer la prédominance de la grippe A(H3N2) au Canada, de la grippe B au Mexique et d'une proportion mixte de la grippe A(H3N2) et de la grippe B aux États-Unis. Les pays européens et les régions tempérées de l'Asie signalent des taux plus élevés d'activité grippale, dénotant une proportion supérieure de grippe A(H1N1)pdm09 en Europe, comparativement à l'Amérique du Nord. Les pays en Afrique du Nord et dans les régions orientales de la Méditerranée signalent une baisse de l'activité grippale et une prédominance de la grippe A(H1N1)pdm09. Une circulation persistante de faible niveau de la grippe se poursuit dans les régions tropicales de l'Asie. En Amérique centrale, dans les Caraïbes et dans les régions tropicales d'Amérique du Sud, l'activité grippale est faible, à l'exception de la Bolivie, où la circulation de la grippe A(H3N2) augmente.
Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

États-Unis : Lors de la semaine 03, l'activité grippale aux États-Unis est demeurée élevée, mais a diminué dans certaines régions. Quarante-sept États ont signalé une activité grippale étendue, 2 États ont signalé une activité grippale régionale, et le district de Columbia et un État ont signalé une activité locale. Le pourcentage national de consultations externe pour des cas de syndrome grippal (SG) est de 4,3%, ce qui est au-dessus du taux de référence national de 2,2 %. Toutes les 10 régions ont signalé un taux de consultations pour les SG au-dessus des niveaux de référence spécifiques à la région; et 26 États et New York ont connu une forte activité de SG pour la semaine 03. Au cours de la semaine 03, le pourcentage de décès attribuables à la pneumonie et à la grippe était de 9,8 %, soit au-dessus du seuil épidémique de 7,3%. Le pourcentage de tests positifs pour l'influenza a diminué à 26,1 % au cours de la semaine 03. Du nombre de détections positives pour l'influenza, 80,4 % des tests étaient positifs pour l'influenza A. Des 1636 virus de l'influenza A pour lesquels l'information sur le sous-type était accessible, 96,5 % étaient des virus A(H3) et 3,5 % étaient des virus A(H1N1)pdm09. Depuis le 1er octobre 2012, les CDC ont antigéniquement caractérisé 751 virus de l'influenza. Parmi les cas d'influenza A, 465 étaient des virus semblables à la souche A/Victoria/361/2011 dont deux (0,4 %) ont présenté des titres réduits; et 54 étaient semblables à la souche A/California/7/2009. Parmi les virus d'influenza B, 160 (69,0 %) étaient des virus de type B/Wisconsin/01/2010 appartenant à la lignée de virus Yamagata, et 72 (31,0 %) étaient des virus appartenant à la lignée B/Victoria. Un virus de l'influenza A(H1N1)pdm09 résistant à l'oseltamivir a été signalé à la semaine 03, la première de la saison 2012-13. Parmi les 6191 hospitalisations associées à la grippe signalés à ce jour

cette saison, 50 % étaient chez les adultes âgés de ≥ 65 ans. Trente-sept décès pédiatriques associés à l'influenza ont été signalés pour la saison actuelle, 21 cas associés à l'influenza A et 16 cas associés à l'influenza B.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Europe : Au cours de la semaine 03, les taux de consultation pour le SG et les IRA (infection respiratoire aiguë) sont en augmentation dans la plupart des pays, bien que l'intensité globale reste faible. On signale une co-circulation continue de la grippe A(H1N1)pdm09, A(H3N2) et de la grippe B, et le nombre de cas d'influenza A(H1N1)pdm09 augmente de façon continue, représentant 80 % des virus de l'influenza A sous-typés au cours de la semaine 03. Depuis la semaine 40, on a typé 16457 échantillons de virus de la grippe : 69 % étaient de l'influenza A et 31 % étaient de l'influenza B. Parmi les 6698 échantillons de l'influenza A pour lesquels de l'information sur le sous-type était disponible, 68 % étaient des virus A(H1N1)pdm09 et 32 % étaient des virus A(H3N2). Parmi les 788 virus de la grippe B charactérisés, 90% appartiennent à la lignée Yamagata, et 10% appartiennent à la lignée Victoria. Le nombre d'hospitalisations pour maladie respiratoire aiguë sévère augmente lentement, conformément à l'activité grippale augmente dans la région.
Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu. ***(en anglais seulement)***

Mises à jour de l'influenza aviaire et porcine chez les humains

Influenza aviaire chez l'humain

Aucun nouveau cas d'infection par le virus de la grippe aviaire chez l'humain n'a été signalé par l'Organisation mondiale de la Santé entre le 17 décembre 2012 et le 16 janvier 2013. On a récemment signalé la circulation de l'influenza A(H5N1) clade 2.3.2.1. chez les volailles en Indonésie. Ce clade n'a pas été détectée auparavant dans ce pays. Toutefois, selon les renseignements actuellement disponibles, le risque associé à la grippe A(H5N1) clade 2.3.2.1. pour la santé publique ne semble pas différent de celui posé par les autres clades.
Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal ***(en anglais seulement)***

Influenza porcine chez l'humain

Aucun nouveau cas humain de l'influenza porcine (ou variantes) n'a été signalé au cours de la semaine 03.
Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Les rapports de Surveillance de l'influenza comprennent des données et des renseignements provenant des différentes sources suivantes : les rapports de laboratoire des tests positifs pour l'influenza au Canada (Laboratoire national de microbiologie), les médecins sentinelles signalant le syndrome grippal (SG), l'évaluation provinciale ou territoriale de l'activité grippale fondée sur divers indicateurs y compris la surveillance des laboratoires, les rapports de SG et les éclosions, les hospitalisations d'enfants et d'adultes associées à l'influenza, les ventes d'antiviraux au Canada, les rapports de l'OMS et d'autres rapports internationaux concernant l'activité grippale.
Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).
Définitions des SG pour la saison 2012-2013
Syndrome grippal affectant la population en général : apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.
Définition d'une éclosion pour la saison 2012-2013
Écoles : un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
Hôpitaux et établissements résidentiels : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
Les lieux de travail : un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
Autres emplacements : deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.
Définition des niveaux d'activité grippale pour la saison 2012-2013
Définitions des niveaux d'activité grippale régionale :
1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG
2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†
3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG*
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance†**
4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance†**
À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.
*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.
Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index.html, dans les deux langues officielles.